

令和 8 年度第 1 回小牧市在宅医療・介護連携推進協議会 議事録

日 時	令和 8 年 7 月 9 日（木） 午後 3 時～午後 4 時 1 5 分
場 所	小牧市役所 本庁舎 4 階 4 0 2 会議室
出 席 者	【出席委員】（名簿順） 浅井 真嗣 小牧市医師会 副会長 渡邊 紘章 在宅緩和ケアあすなろ医院 院長 加藤 益丈 小牧市歯科医師会 副会長 石田 幸大 小牧市薬剤師会 幹事 芥川 篤史 医療法人純正会 小牧第一病院 院長 久留 清美 小牧市民病院 入退院支援室長 大野 充敏 小牧市介護支援専門員連絡協議会 副会長 深萱 絵美 小牧市介護保険サービス事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリ部会幹事 河内 宏一 小牧市リハビリテーション連絡会 担当理事 澁谷 いづみ 愛知県春日井保健所 所長 田中 秀治 小牧市社会福祉協議会 次長 高田 かおる 篠岡地域包括支援センター小牧苑 管理者 又平 淳一 小牧市消防本部 消防署南支署長 【欠席委員】 望月 能成 小牧市民病院 副院長兼外科統括部長医師兼患者支援センター長 【事務局】 山本 格史 福祉部 次長 平野 淳也 地域包括ケア推進課 課長 河原 真一 介護保険課 課長 岩下 貴洋 地域包括ケア推進課 福祉政策係 係長 中村 なぎさ 介護保険課 保険資格係 佐野 文音 地域包括ケア推進課 福祉政策係 加藤 三紀子 小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター 磯村 千鶴子 小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター
傍 聴 者	0 名
配付資料	次第 資料 1 : 委員名簿 資料 2 : 令和 7 年度 小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター運営事業 事業報告書 資料 3 : 小牧市の在宅医療に関するアンケート調査結果 資料 4 : 第 10 期介護保険事業計画の策定に向けた現状分析 参考資料 : 小牧市の在宅医療に関するアンケート
当 日 配付資料	資料 5 : 配席表
1. 開会 事務局) 本日はご多用の中お集まりいただき、誠にありがとうございます。本協議会の進行を務めます、地域包括ケア推進課の岩下です。よろしくお願いいたします。	

お手元に配布しております資料につきまして、次第のほか、資料１～４及び参考資料の計５点になります。また、本日、机上に配席表を配布しておりますが、不足等はありませんでしょうか。もしありましたら、事務局までお申し付けください。

本日、望月委員より、欠席のご連絡をいただいております。

委員１４名のうち、１３名にご出席いただいておりますので、ご報告させていただきます。

次に、委員の交代がありましたので、ご紹介いたします。社会福祉協議会の田中委員、地域包括支援センター管理者代表の高田委員、消防本部の又平委員です。３名の皆さま、よろしくお願いします。

また、本協議会は、小牧市審議会等の会議の公開に関する指針第３条の規定により、公開とさせていただきます。本日、傍聴希望はありませんが、会議録作成のため、録音させていただきますので、ご承知おきください。

それでは会議の開催に先立ちまして山本福祉部次長よりごあいさつを申し上げます。

山本福祉部次長)

本日はご多忙の中、令和８年度第１回小牧市在宅医療・介護連携推進協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

皆さま方におかれましては、平素より在宅医療・介護の連携につきまして、それぞれのお立場からご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本市では、市の行政運営の基礎となる最上位計画である「小牧市まちづくり推進計画」及び福祉分野の上位計画である「小牧市地域包括ケア推進計画」に基づきまして、各種施策を進めております。いずれの計画においても、在宅医療・介護連携を重要な施策と位置づけております。

加えて、今年度は、分野別の計画であり、令和９年度からの計画期間となる「介護保険事業計画」の策定を現在進めているところであります。この計画においても、在宅医療と介護の連携につきましては、重要なテーマとして考えているところであります。

委員の皆様におかれましては、ご経験、ご見識を踏まえた活発なご意見をお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局)

それでは浅井会長から一言ごあいさつをいただきたいと思います。

浅井会長)

本日の資料４にもありますが、小牧市の人口は徐々に少なくなってきました。また、高齢者の人口については、この先１０年程度は増加し、いずれは減少していくと考えられます。ただし、高齢者の人口が減少しても、高齢者の割合は増えていくことを考えると、長期的な視点に立って考えていくことが重要と考えます。

また、資料２に関することですが、在宅医療の実施件数が増加傾向にあるのは良いのですが、件数の増加に伴い、困難ケースの受け入れによって現場に負担がかかっている場合もあるのではないかとこの点について近年危惧しているところです。ただ、この問題についても、制度の整備等によって改善することもあるので、そのあたりをどうすべきかについて、検討していきたいと思っております。

事務局)

ありがとうございました。

それでは、以後の議事進行につきましては、浅井会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

2. 議題

(1) 小牧市在宅医療・介護連携推進事業の現状について

浅井会長)

議題(1) 令和7年度小牧市在宅医療・介護連携推進事業報告について、事務局から説明をお願いします。

事務局)

地域包括ケア推進課の平野です。よろしくお願いします。

議題(1) 令和7年度小牧市在宅医療・介護連携推進事業報告について、説明します。

本市では、在宅医療・介護の連携推進に向けて、小牧市医師会及び小牧第一病院に事業を委託し、小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターを設置運営しております。

令和7年度における事業の詳細について、サポートセンターから報告をお願いします。

サポートセンター)

小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターの加藤より、令和7年度小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター事業の報告及び令和8年度事業計画の説明をいたします。

ア) 地域の医療・介護の資源の把握につきましては、

3年に一度、3師会と訪問看護ステーションの情報を頂き、小牧市に提出後、こまきつながるくん連絡帳の「医療とケアマネ連携一覧」を更新しています。令和6年度は保険薬局の更新を行い、令和4年度が37件であったものが、令和6年は33件となりました。令和7年度については、歯科医師会の更新を行い、令和4年が19件であったものが、令和7年度は30件となりました。令和8年度につきましては、医師会と訪問看護の更新を予定しています。

「医療とケアマネ連携一覧」の医師会に係る項目につきましては、令和7年6月に「成年後見制度申し立て診断書の記入」についてご相談をいただきました。そこで、小牧市医師会在宅医療推進委員会の担当理事と委員の先生方に相談の上、今回、「成年後見制度申し立て診断書の記入」の可否について、項目を追加し調査を行う予定としています。同時に、2年に一度行っております、「在宅医療に関するアンケート」を行い、小牧市ホームページに掲載されています「訪問診療等実施医療機関」の更新情報を小牧市に提出する予定です。

毎年、愛知県医師会の依頼で在宅医療の提供と医療・介護連携に関する実態調査があり、医師会A会員の先生方に、ご協力いただいております。令和6年度は、85件に郵送し、59件より返答があり、回収率は、69%でした。例年より回答率が低い要因として、2年ごとに行う「在宅医療アンケート」と同時に調査を行ったことが一因であると考えております。令和7年度につきましては、実態調査のみとし83件に送付し、75件より返答があり、回収率90%でした。令和8年度につきましては、県医師会が取りまとめを行うことに変更となりました。

最後に、医療・介護機関への情報収集として、新規開設施設 寿々小牧南に訪問させていただきました。

イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出につきましては、

小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター会議を、奇数月の第2木曜日に定期で開催し、多職種の方々と情報交換や、サポートセンター事業についてご意見を頂きました。

小牧市医師会在宅医療推進委員会に、事務局として参加をしており、サポートセンター事業に承認を頂いています。

地域包括ケア推進担当管理者会に毎月出席し、地域の課題などの情報を頂いています。

地域包括支援センター連絡部会の権利擁護推進部会に出席し、生き生き人生プロジェクトチームや、「わた史ノート」の啓発について共有しています。

小牧第一病院の診療会議に出席し、サポートセンターの報告と小牧第一病院の情報を頂いています。

多職種連携カンファレンス、多職種カンファレンスプロジェクト会議に出席いたしました。
ケアマネジメント支援部会（ハラスメントについて）と南部地区地域ケア会議（地域課題検討）に出席いたしました。

令和8年度も、会議の開催、出席を継続して参ります。令和8年度は、「地域課題整理会議」に出席させていただき、在宅医療・介護連携の課題の抽出に努め、事業に活かしていきたいと考えているところです。

ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進につきましては、

副科紹介支援として、主治医やケアマネジャーからの依頼に、副科往診紹介ツールを使用し、対応しています。令和6年度については、眼科を2件紹介し、令和7年度は、眼科3件と耳鼻咽喉科1件の、計4件対応いたしました。在宅診療をされている医療機関からの相談が多く、訪問診療の必要な方が増加していることが要因にあるかと思えます。令和8年度につきましては、6月現在で副科訪問診療の依頼が1件ありました。今後も副科訪問診療ツールを活用し、継続して参ります。

次に、小牧市生き生き人生プロジェクトチーム会議については、全体会を年4回行い、各部会を不定期で開催しました。令和8年度も各部会での行動目標・行動計画に沿って活動を進めております。

小牧ごっくんサポート会議は偶数月の第2木曜日、年6回行いました。各グループに分かれ、行動目標・行動計画に沿って活動を行いました。令和8年度も継続して参ります。

令和7年2月より運用が開始されました入退院支援ルールについて、その振り返りに参加いたしました。

エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援につきましては、

医療と介護の連携シートの活用状況は、令和6年度は、小牧市民病院は829件、小牧第一病院は47件でした。令和7年度につきましては、小牧市民病院が809件、小牧第一病院が36件でした。

こまきつながるくん連絡帳は、会議の開催や議事録などの添付や、研修会、勉強会の開催案内などの連絡ツールとして活用しております。

「医療とケアマネ連携一覧」については、令和8年6月現在、医師会が81件、歯科医師会が30件、薬剤師会が33件、訪問看護17件掲載されている状況です。令和8年6月現在の閲覧状況は、35%となっております。今後活用状況の調査も検討していきたいと思っております。

オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援につきましては、

多職種、市民からの相談に他機関の方々の協力をいただきながら、対応して参りました。

令和6年度の相談件数につきましては、37件でした。相談内容としましては、「入院・転院・入所先について」の相談が8件と多く、次に「その他」の相談が7件ありました。「その他」の内容としては、「在宅で腹膜透析の予定だが、家族が不在時にレスパイト入院ができるところはあるか」、「指定難病の家族の会はあるか」などでした。地域包括支援センターの紹介も5件ありました。また、相談者につきましては、医療機関が11件、家族が10件、地域包括支援センターが10件でした。

令和7年度の相談件数につきましては、令和6年度と比較すると24件増え、51件でした。主な相談内容として、「往診に関すること」が8件、「専門医療機関の紹介」に関するものが7件ありました。また、「その他」の相談15件の内容につきましては、「人生会議を医療者を交え行いたい」、「小牧市内の介護医療院について」、「市民活動として情報交換の場をつくりたいのでつなぎ先を教えてほしい」などでした。また、相談者につきましては、地域包括支援センターが15件、家族が12件となっております。

令和8年度に入り、3カ月の相談件数の実績としましては、11件となっております。相談内

容につきましては、「訪問診療に関すること」が5件、「専門医療機関の紹介」が3件、「医療機関の受診について」が2件、「その他」が1件でした。その他の内容としましては、「医療保険と介護保険のリハビリについて」のご相談でした。相談者につきましては、家族が4件、地域包括支援センターが2件、行政機関が2件、ケアマネジャーが1件、その他が2件となっております。

今後も引き続き、市民・医療介護関係者への相談窓口の普及啓発を行い、相談対応を継続して参ります。また、地域包括支援センター出張相談会に同行させて頂きサポートセンターの啓発と相談に対応しています。

カ) 医療・介護関係者の研修につきましては、

多職種連携研修会は、他の職種の理解と顔の見える関係作りを目的とし、グループワークとパネルディスカッションを年2回行っております。令和6年度は、1回のみで開催でしたが、体験型とし、「もしバナゲーム」を行い、32名の方にご参加いただきました。令和7年度は、入退院支援事業の一環として、「地域と病院の連携」をテーマに行いました。第1回目のパネリストを小牧第一病院の方々に、第2回目を小牧市民病院の方々にお願いをしました。総勢88名の方にご参加いただきました。

令和8年度は、9月に対面でグループワークとパネルディスカッションを行う予定としております。開催案内を送らせていただきますので、職員の皆様にご案内をしていただきますようよろしくお願いいたします。多職種連携研修会は、グループワークを通じて他職種と意見交換を行う事で相互理解を深めることができる研修会だと考えております。

医療・介護勉強会は、毎年、医療に特化した勉強会を対面とオンラインで年3回開催しております。令和6年度は、糖尿病をテーマに3回シリーズで行い、総勢69名の方にご参加いただきました。令和6年度の勉強会後のアンケートを踏まえ、令和7年度については、テーマを「パーキンソン病」とし3回シリーズで行いました。総勢96名の方にご参加いただきました。

令和8年度の医療・介護勉強会につきましては、令和6年度、7年度の医療・介護勉強会のアンケートの結果より、「認知症について」をテーマとして、10月にオンラインと対面で実施する予定です。開催案内を送らせていただきますので、職員の皆様へご案内をよろしくお願いいたします。シリーズで行う事により、疾患の理解を深めていただけるのではないかと考えております。

また、令和6年度には、小牧市生き生き人生プロジェクトチーム 医療・介護・福祉部会が、「わた史ノートを使ってみよう」をテーマに2回勉強会を行い、総勢33名の方にご参加いただきました。令和8年度につきましては、4回行う予定としております。第1回目は5月に実施しました。「わた史ノート」を実際に記入する体験をしていただくことにより、「わた史ノート」の活用法など理解していただけるのではないかと考えております。

キ) 地域住民への普及啓発につきましては、

介護展の在宅医療連携ブースにて令和6年度、7年度と小牧ごっくんサポートが出展し、嚥下の仕組みや、入れ歯の手入れの仕方、歯磨きの仕方などの紹介と、嚥下食調整食などのパネル展示をしました。令和6年度は、総勢238名が来場され、約90名に在宅医療連携ブースにお立ちよりいただきました。また、令和7年度は、総勢324名が参加され、在宅医療連携ブースには229名の方々に立ち寄りいただきました。小牧ごっくんサポートのメンバーからは、「市民の方の生の声が聞けてよかった、今後の活動に反映したい」などの声が聞かれました。市民のみなさまのご意見をいただける場として今後も介護展に参加させていただきたく思っております。

ふれあいいきいきサロン連絡会にて、小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターの啓発を行いました。

地域包括支援センター連絡部会の一つである権利擁護推進部会が展開する「わた史ノート講話」に同行し、サポートセンターの啓発を実施しました。令和6年度につきましては、8回開催され190名が参加、令和7年度につきましては、21回開催され384名にご参加いただきました。

在宅医療・介護市民講演会を令和8年2月7日に、「最高の人生の終わり方3～家族・医療・ケアチームと話し合うACP（人生会議）」をテーマに開催し、230名の方々にご来場いただきました。令和8年度につきましては、年明けに実施できるよう関係者等と協議を進めており、また決定次第、ご案内いたします。

「小牧市在宅医療・介護冊子」を令和8年度に更新し、在宅医療・介護の普及啓発を行っていきたいと思っております。また、市社会福祉協議会や地域包括支援センターとの連携を引き続き実施する中で、センターや在宅医療・介護連携についても普及啓発に努めて参りたいと考えているところです。

ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携につきまして

近隣のサポートセンターと保健所の方々との情報交換会と、広域連携会を計6回行い、他市町の勉強会、市民講演会などについてなど、在宅医療推進事業についての情報交換を行いました。また、病院の情報や、訪問診療・訪問看護などについての相談の際にも近隣市町の情報を受けております。令和8年度も継続し、近隣地域の医療・介護の情報を収集して参りたいと思います。

以上が、令和7年度小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターの事業報告及び令和8年度事業計画となります。

浅井会長)

ありがとうございます。精力的に事業を展開していただき、素晴らしいことだと思います。引き続き医療・介護連携に関して事業を進めていただければと思います。

委員の皆さんから、何かご意見・ご質問はありませんか。

無いようですので、サポートセンターから、現時点で「こういったことがやりたい」であるとか、「こういったところを他の機関とともに改善したい」といった希望等があればお願いします。

サポートセンター)

計画にも書かせていただきましたが、こまきつながるくん連絡帳における「医療とケアマネ連携一覧」の閲覧状況については確認しておりますが、どのようにご活用いただいているのかについても、調査できればと思っております。委員の皆さまにもご協力いただくことになるかと思っております。よろしくお願いします。

浅井会長)

この一覧がどの程度活用されているのか、市は把握していますか。それとも、市は確認できない状況ですか。

事務局)

活用状況につきまして、現状では把握しておりませんが、今後検討させていただきます。

(2) 小牧市の在宅医療に関するアンケート調査結果報告

浅井会長)

続きまして、議題(2)小牧市の在宅医療に関するアンケート調査結果報告について、事務局の説明をお願いします。

事務局)

それでは、議題(2)小牧市の在宅医療に関するアンケート調査結果報告について、地域包

括ケア推進課の平野より説明させていただきます。

資料3をご覧ください。はじめに、アンケート調査結果を報告させていただくにあたり、調査の実施概要について簡単にご説明させていただきます。本アンケート調査は、在宅医療の進捗管理の1つとして、定例的に医師会の会員様のご協力のもと、アンケート調査を毎年実施しているものであります。また、市の最上位計画においても、在宅医療・介護連携推進事業は重要な施策と位置づけられ、進捗管理としての指標にもなっております。

参考資料をご覧ください。調査項目は、小牧市で訪問診療を受けている市民の数、往診を受けている市民の数、看取りを受けた市民の数の3点であります。各調査項目は、市民が在宅医療を受けた場所について、「自宅」、「居宅系施設」、「入居施設」の3点に細分化の上、医科医療機関に回答を依頼しています。居宅系施設とは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、小規模多機能施設などを指します。また、入居施設とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などです。

資料3にお戻りください。今年度実施しました令和7年度実績の調査につきましては、85の市内医科医療機関にご協力いただき、直近3か年の数値を掲載させていただきました。なお、本アンケート調査は、実人数での回答を基本としておりますが、令和5年度及び令和6年度実績については、延べ人数が一部含まれている点にご留意ください。

アンケート結果ですが、まず、「訪問診療を受けている市民の数」についてです。「自宅」、「居宅系施設」、「入居施設」すべてにおいて、増加しており、合計値は、令和5年度と比較して、896人増加し、3,508人となりました。中でも、「入居施設」については、令和5年度から毎年増加し続けており、入居施設における訪問診療の需要が拡大していることがわかります。なお、訪問診療を行っている医療機関の数は、横ばいであります。

次に「往診を受けている市民の数」についてです。令和7年度は、令和5年度と比較して約1.8倍増加し、939人となり、「自宅」については2倍以上増加し、248人から519人になっています。加えて、「居宅系施設」については、3倍以上増加し、103人から324人になっています。「入居施設」については、令和7年度は減少し、3か年で最小となっています。往診を行っている医療機関の数は、横ばいであります。

最後に、「看取りを受けた市民の数」についてです。「看取りを受けた市民の数」は、3年連続で増加しており、令和5年度と比較して2倍以上となる、1,011人でありました。「往診を受けている市民の数」と同じく、「自宅」および「居宅系施設」が拡大傾向にあり、令和7年度は令和5年度から、それぞれ約1.9倍と、約2.5倍の増加となっています。看取りを実施した医療機関の数は、横ばいであります。

なお、参考として、下段に訪問診療・往診・看取りのいずれかを行っている市内医科医療機関数の推移を示していますが、微増という状況であります。

また、その下段になりますが、愛知県が公開しております、令和5年度及び令和6年度衛生年報による小牧市内における死亡数は資料のとおりです。

総じて、「訪問診療を受けている市民の数」、「往診を受けている市民の数」、「看取りを受けた市民の数」は、いずれも増加傾向となっています。今回の調査につきましては、医科医療機関に対し実施したのようになりますが、実際には、その一件、一件に医療・介護に携わる方々の連携により、こうした体制が構築されているものと考えます。今年度につきましても、小牧市医師会と小牧第一病院に「在宅医療・介護」の連携推進に向けた各種相談業務や事業展開を委託し、進めているところであります。

委員の皆さまにおかれましては、今後とも、「小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター」が実施する各種事業の推進にご理解とご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。以上、簡単ではございますが、小牧市の在宅医療に関するアンケート調査結果についての

説明を終わります。

浅井会長)

ただいま、事務局より説明がありました。何かご意見・ご質問はありませんか。

渡邊委員)

愛知県衛生年報というのは、何のデータに基づいて死亡数を算出しているのですか。

事務局)

市の市民窓口課に提出された死亡診断書の数に基づいております。

渡邊委員)

他の市町村を見ると、在宅死亡者の実数ではなく、在宅死亡率等を指標として推移を観測している自治体も多いと思われますが、小牧市でも在宅死亡率をパーセンテージ化できるという理解でよろしいでしょうか。

医療機関がこのアンケートに回答する際、本当に小牧市内の死亡者数であるのかどうか、正確な数値を抽出しようとするのは非常に負荷が大きく、死亡診断書ベースの愛知県衛生年報と比較するとアンケート結果の数値に齟齬がある可能性が高いと思います。

毎年この場で同様の発言をしていますが、市としてどの程度在宅医療が普及されていて、それによって在宅死亡率がどの程度高まっているのかという経過が現状ではわからないため、死亡診断書ベースでカウントしていった方がよいと考えており、この愛知県衛生年報のデータを見ると、アンケートの結果よりも実態に近いのではと思います。

事務局)

自宅で亡くなった方にも自殺等の色々な要因があるため、一概に愛知県衛生年報の死亡数が在宅医療を受けて亡くなった方の数と一致しないものであると考えます。

渡邊委員)

愛知県衛生年報が、どのような調べ方でこの数値を出しているのかについてももう少し精査した方がよいと思います。アンケートの数値と、愛知県衛生年報の死亡数に乖離がある状態で分析を続けることには意味を感じられません。例えば令和6年度に自宅で看取りを受けた人の数について、愛知県衛生年報の死亡数をアンケート結果が100名程上回っており、アンケート結果に小牧市外での看取り数が含まれているとしか考えられません。小牧市内で亡くなった人の数を確認するためには、死亡診断書ベース以外ありえないと思っています。診断書の中の死因まで精査できれば、在宅医療を受けていたかはわからないとしても、自宅で病死された人の数は少なくとも判明するのではないのでしょうか。

事務局)

市の中でも、担当部署以外が死亡診断書の内容を閲覧することはできません。そのため、申し訳ありませんが、これ以上の分析を行うことができない状況です。

渡邊委員)

いずれにせよ、二つのデータのズレをどのように修正していくのが課題ではないでしょうか。国は在宅死亡率を統計として出していますので、例えば国に問い合わせをすれば市町村ごとのデータが出せるのかどうか、あるいは三重県四日市市のように在宅死亡率を公表している自治体に小牧市の方から算出方法を問い合わせるだとか、在宅医療推進という点から在宅死亡率の経過を観察するための手法を研究していただくのがよいと思います。

浅井会長)

他はどうでしょうか。令和5、6年度は延べ数が含まれているということで、それを受けて7年度の訪問診療や往診の実績は前年度から減少しているものの、看取りの数については増え続けています。このことについて、何かご意見いただけませんか。

渡邊委員)

ナーシングホームといった看取りを行う施設の数が増えているという理解です。訪問看護ステーション等も増加していると思われますので、看取りを実施している機関数の伸び率については、医科医療機関のみを分析対象にしているとは把握できないと思います。看取りを行える医科医療機関数については小牧市内で3年間数値に変動がありませんし、ここから急に増加するとは考えにくいでしょう。むしろ小牧市内において、病院外で療養する場の選択肢が増えていると考えられますので、居宅系をはじめとする各機関の増加率と照合してはいかがでしょうか。

浅井会長)

自宅での看取りが増えていることについては、どう解釈されますか。

渡邊委員)

純粹に、1医療機関あたりの看取りの数が増えているのではないのでしょうか。

また、小牧市内の医科医療機関が小牧市外で行った看取りの件数がカウントされていることも考えられます。

浅井会長)

反対に、小牧市外の機関が小牧市内で看取りを行っていることも考えられますね。

また、看取りの数だけではなく、質を重視していくことも今後は必要なのではないかと個人的には感じております。

(3) 第10期介護保険事業計画の策定に向けた現状分析

浅井会長)

それでは、議題(3)第10期介護保険事業計画の策定に向けた現状分析について、事務局から説明をお願いします。

事務局)

それでは、議題(3)第10期介護保険事業計画の策定に向けた現状分析について、介護保険課 河原より説明させていただきます。

介護保険事業計画は、介護が必要な方が安心して適切なサービスを受けられるようにするとともに、持続可能な介護保険制度を運営するため、高齢者に必要な介護サービスの整備や介護保険料の見直しを行う計画であり、3年ごとに策定を行っています。現在、本市では令和9年度から始まる第10期介護保険事業計画の策定を進めております。

本日は、その基礎資料となる本市の現状についてご説明した上で、委員の皆様からご意見をいただきたいと思いますと考えております。特に、制度上のデータだけでは見えてこない現場の状況や課題についてお聞かせいただければと思います。日頃の医療や介護の現場で感じておられることを率直にお話しいただければ幸いです。

資料4をご覧ください。本資料では、人口や要介護認定者数などの状況に加え、第9期介護保険事業計画期間中における介護サービス利用状況の計画値と実績値を比較し、現状分析を行っています。

まず、1ページから2ページをご覧ください。人口の推移につきましては、本市の総人口は減少傾向にある一方で、高齢者人口は増加しており、高齢化率も上昇しております。高齢化率は概ね計画どおりに推移しています。次に、要介護・要支援認定者数ですが、令和5年から令和7年までの2年間で約570人増加しております。また、認定率も上昇しており、令和7年では計画値15.7%に対し実績は16.4%と、計画を上回って推移しております。また、認知症高齢者数につきましても増加傾向にあり、令和5年と比較して約300人増加しております。このことから、本市では高齢化の進行に加え、介護や認知症に関する支援を必要とする方が着実に増加している状況がうかがえます。

続いて、3ページから4ページをご覧ください。こちらは介護予防サービスおよび介護サービスの利用人数について、計画値と実績値を比較したものです。達成率は実績値を計画値で割ったもので、計画に対して利用実績がどの程度であったかを示しています。また、達成率の2年平均をもとに、「増加」「やや増加」「横ばい」「やや減少」「減少」の5段階で傾向を整理しています。

続いて、5ページをご覧ください。こちらは介護保険施設および有料老人ホーム等の設置状況をまとめたものです。第9期計画期間中では、グループホーム1か所、地域密着型通所介護1か所が廃止となっています。一方で、住宅型有料老人ホームは4か所増加しています。

最後に現状分析です。介護サービスの利用状況を見ますと、居宅サービスは全体として計画値を上回る傾向が見られました。一方で、地域密着型サービスや施設サービスは概ね計画どおり、あるいはやや下回る状況となっています。このことから、介護認定者数の増加や居宅サービスの充実により、住み慣れた地域や住まいで生活を継続する方が増えているものと考えています。また、サービス基盤整備につきましては、第9期計画においてグループホームの整備を予定していましたが、事業者募集に応募がありませんでした。背景には、建築費の高騰や介護人材不足などにより、事業運営が難しくなっている状況があるものと考えています。住宅型有料老人ホームにつきましては増加傾向にあり、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を果たしています。一方で、このような住まいの増加が、地域における介護サービスの利用状況や医療・介護連携にどのような影響を与えているのかについては、今後さらに状況を把握していく必要があると考えています。

以上で、現状分析についての説明を終わります。

本市では、要介護認定者数や認知症高齢者数が増加している中で、在宅生活での生活を継続する高齢者も増えていくことが見込まれます。そこで、委員の皆様には、認知症高齢者の増加に対して不足している支援や課題、在宅療養継続のために必要な体制や課題、今後必要になると考えられるサービスや体制といった視点から、現場で感じておられることや課題認識について、ご意見をいただければと思います。本日いただいたご意見は、第10期介護保険事業計画の検討に活かしてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

浅井会長)

ただいま、事務局から説明がありました。何かご意見・ご質問はありませんか。

田中委員)

「医療と介護の連携シート」を日頃利用する立場として、芥川委員と久留委員に伺いたいことがあります。入退院の連携について江南厚生病院がガイドラインを作成し、身元保証等について筋道を立てていますが、小牧市内ではそこまで進んでいない状況だと在宅介護の側としては思っています。そのあたりについて、病院ごとのお考えをお聞かせいただけたらと思います。

芥川委員)

当院としては、明文化されたガイドラインはありません。一方現状をみると、個々に身元保証をつけている入院患者の方もいらっしゃいます。そこにはおそらく、市のバックアップ等があった上で当院に入院されている方もいらっしゃるのではないかと予想されます。

久留委員)

小牧市民病院は緊急入院もございますので、身元保証がない方も入院されることがあります。今現在ガイドラインはありませんが、その患者さんごとに権利擁護や成年後見が必要であれば、市と協力してその都度対応しています。

当院でもガイドラインの策定は検討しておりますが、市でも検討中ということですので、連携して策定できれば、小牧市民病院や小牧第一病院がともに使えるのではないかと思いますし、市でまとまって取り組むことが重要だと考えております。

田中委員)

ありがとうございます。そのあたりについて、市が取りまとめて進めているのですか。

事務局)

今お話しいただきましたとおり、身元保証等について改めて検討しているところであります。今後、各病院の皆さまとも連携を取りながら進めていきたいと考えております。

田中委員)

ありがとうございます。厚労省は身元保証がなくても入院等の受け入れを行うようにと指針を示していますが、実際の現場としては病院も大変なのではと思います。やはり一定のルールは必要であり、その点が1つの大きな課題であると感じます。ぜひ小牧市でも取り組んでいくことが必要ではないかと考えておりました。

浅井会長)

私としても、市として取り組む必要があることだと思います。個々で対応しては、現場が大変疲弊します。身元不明の患者さんが搬送された時、現場は対応に多大なエネルギーを要します。私個人の意見ではありますが、個々の自由はもちろん尊重する必要がある一方で、人間とは社会化された存在ですので、ある程度の年齢になったら市に登録を行うといった制度整備が必要だと思っています。その前段階として、エンディングノートの普及といったことから始め、最終的には市が音頭をとって進めていく必要があるのではないのでしょうか。

その他、ご意見はありませんか。

渡邊委員)

認知症の方の要介護認定について、区分変更を申請した際に、区分が変わらず要介護度が上がりにくいといった体験を現場でしています。市としては、区分変更の申請を行った方のうち、状態が重度化していると判定されて要介護度が上がった割合であるとか、あるいは区分が変更されなかった割合を把握しているのですか。

事務局)

現在手元に資料がございませんが、把握しております。

渡邊委員)

認知症の方の要介護度に関して、重度であると認定される状態と、医師が把握している生活上の支障が乖離している場合が多いと感じています。例えば主治医の意見書のコメント欄がうまく記載されていないのかなど、どのような原因で発生している問題なのかというところを、現場にいる立場として疑問に思っています。

医師会も関わる形で、認定審査会は成立していると思います。医師向けに、意見書のコメントの活かされ方を周知するだとか、医師が把握する実態が反映されやすい書き方のポイント等を啓発してもらえると、乖離が緩和されるのではと考えますが、そうした事業はなにか計画されていますか。

事務局)

認定調査員や審査委員の方々には定期的に研修等に参加いただいておりますが、主治医に向けた働きかけは現状行っておりません。

渡邊委員)

私が認定審査会に参加していないため把握ができていませんが、主治医意見書の備考欄は、認定審査会においてかなり短時間で審査せざるを得ない状況になっているのではないのでしょうか。審査会のあり方に関して、主治医のコメントが反映される余地のある審査会になっているのか、あまり重要視されていないのかというところが一番問題だと感じています。

事務局)

調査結果と主治医意見書に基づき、審査会にて審査が実施されております。審査において着

目される項目がケースバイケースで異なる場合はあっても、調査結果のみを重視するという運用にはなっていないものと考えます。

渡邊委員)

がん医療においては、緩和ケア研修会というものが国の施策として研修医向けに実施されており、その中で、がんの方に対する主治医意見書の書き方の講習が行われています。介護申請の意見書については、医師に向けて書き方の講習が実施されていない現状であり、そうすると実態と乖離が生じてしまうと思います。市の責任だけではなく、医師側の責任もあると思いますが、実際に意見書を書く医療者に向けたアプローチについて方法論を考えていく必要があると思います。

浅井会長)

委員の皆さんの中に、認定審査会に出たことがある方や、今も出ているという方はいらっしゃいますか。

田中委員)

認定審査において、主治医の先生が書かれた部分は必ず目を通します。審査員は、審査会の場だけではなく、手元に持ち帰ってデータを確認しています。状態象や緊急性は主治医の意見書から読み取り、調査票とリンクさせながら確認しますので、かなりの比率で主治医の意見書に重きを置いているのではないかと考えます。

一方で、中には乖離が激しいケースがあるのも事実であり、そのような場合は、調査員が実際に見てきた状態と主治医が把握している状態のどちらを重視するのか、審査員によっても考え方が異なるのではないのでしょうか。

浅井会長)

私も審査会を経験しておりますが、本当に乖離があって、どちらがその方の本当の状態なのかわからないという場合があります。

渡邊委員)

最近ケアマネジャーや訪問看護師の方々が認定調査の現場に立ち会い、調査の場以外の状態が調査員に伝わるように工夫や努力をしてくださっていますが、立ち会う側はそのために多くの時間を割いているのが現状だと思っています。

浅井会長)

医師が膨大な意見書執筆依頼を抱えており、患者さんの状態をあまり把握できていないという場合もあるのかもしれませんが、少しでも良いものを作成していく必要があるなと感じております。

河内委員)

リハビリに関わる専門職の意見が、区分変更等の形で反映される場合はあるのでしょうか。私が受け持っている患者さんの例として、要支援2が出た方のご家族に向けて、症状の注意等を記したレポートをお渡ししたところ、ご家族が認定調査員にそのレポートを提出して要介護度が上がったというケースがありました。

事務局)

その方のご家族が区分変更申請を行い、前回の調査で十分に伝わらなかった内容を調査員へお伝えいただいた上で再調査が実施された結果、その内容が事実であったと確認され、区分が変更となることはあり得ます。

浅井会長)

審査に関わる者全員がその方の状態について最初から正確に把握できるわけではないため、必要に応じてそのような対応をするのがよいと思います。

深萱委員)

取り繕いが上手な認知症の方が審査をすり抜けてしまう点については、どうしたらよいでしょうか。初対面の調査員に対しては何の問題もないように振舞える一方で、実態としては服薬管理ができなかったり、いつも家の中で失くしものを探していたりという方がいらっしゃいます。先ほどお話があったように、調査員に対して家族が実態をお伝えしても要介護度が変わらないという方もいて、審査の根拠等が気になります。本人を病院に連れていくことができず、認知症という診断すらついていない方もいらっしゃいます。そのような場合に、どのように調査していただいたら、その人に見合うような要介護度の認定が下りるのでしょうか。

渡邊委員)

制度上は、主治医意見書と調査が基本ですので、先ほどリハビリのお話であったような工夫によって医師に実態を伝え、意見書の方にそうした情報を反映していくことが必要だと思います。そこにはやはり、意見書の書き方に関する医師側の教育の問題もあるでしょうし、医療・介護連携の観点から、介護側の情報をどのように医療側に伝えていくのかという仕組みづくりも重要だと考えます。

浅井会長)

その人が認知症であるとは外来だけではわからないような患者さんも実際にいらっしゃいます。そのため、家庭内での状態など、主治医意見書に記載してほしい情報がある場合は、主治医にあらかじめ伝えておくことも手だと思えます。

その他、ご意見等いかがですか。

久留委員)

2点、お願いしたいことがあります。

1点目は、認知症の相談窓口についてです。ご本人やご家族が認知症ではないと否定されて、医療に上手くつながらない場合もありますので、周りの人が「この人、認知症かもしれない」と思った時に連絡できる相談窓口があればという提案です。小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターには、おそらく、ご本人やご家族からの相談が多いのではと思いますが、周囲の方からの相談等も幅広く受け付ける窓口があればよいと考えます。

2点目は、「医療とケアマネ連携一覧」についてです。一覧表はリアルタイムではありませんが、基本的に我々は現在の情報を知りたいため、電話やホームページによって現状を確認するという作業をしています。今後、市の方で一覧表について検討を行う場合は、ぜひICT化をお願いします。有料ではありますが、病院と他の連携病院がICTで繋がるサービスとして、ケアブックなどが存在します。小牧市でもそういったサービスを導入いただければ、リアルタイムで施設の空所情報等にアクセスすることが可能になり、業務が効率化すると思います。

渡邊委員)

相談窓口に関しては、地域包括支援センターがかなり努力して、講義や啓発、サポートを行っていると思います。地域包括支援センターが民生委員や近所の人、家族などの相談窓口となって、医療へ繋がるケースも増えているように思います。

久留委員)

児童相談所が子どもの虐待を担当しているのと同じように、地域包括支援センターが高齢者や認知症について対応できるということを知らない方も多くいらっしゃるのではと思い、それ以外の窓口があっても良いのではという提案になります。その窓口が市役所になるのか、サポートセンターになるのかはわかりませんが、短縮番号の電話窓口があれば覚えやすく良いのではないのでしょうか。

3. その他

浅井会長)

その他について、事務局から何かありますでしょうか。

事務局)

事務局より1点お願いいたします。

1点目は、本日の議事録についてです。議事録につきましては、作成後に委員の皆様へ送付させていただきますので、内容のご確認をお願いします。その後、市HPで公表していく予定です。

次に、次回会議に予定についてです。令和8年度は2回開催することを予定しており、2回目の協議会につきましては、令和9年1月もしくは2月の開催を検討しているところであります。時期が近づきましたら、資料作成の依頼などさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

浅井会長)

他に、何かご質問等がありますか。

特にないようですので、進行を事務局へお返しします。

4. 閉会

事務局)

浅井会長ありがとうございました。

また、委員の皆さまにおかれましても長時間にわたってご審議をいただきまして誠にありがとうございました。

それでは、以上をもちまして令和8年度第1回小牧市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。